

令和7年 月 日

高知県・高知市病院企業団
企業長 村岡 晃 様

住 所

氏 名

印

入 札 書

入札の諸条件を承諾のうえ、下記のとおり入札します。

(単位：円)

金 額	
契約件名または内容	医用画像情報・統合診療支援システム第三者保守

備 考

- 入札金額の数字の頭には¥を冠し、契約希望金額の110分の100(消費税及び地方消費税相当額抜き)の金額を記載すること。
- 法人の場合にあっては、住所及び氏名は、所在地、名称及び代表者の職氏名を記入すること。